

ERUPCIÓN MUCOCUTÁNEA INFECCIOSA REACTIVA (RIME), UNA CARA MÁS DEL MYCOPLASMA.

Soler Monterde. M, González Martín, L.M, Perez Yague.G, Domínguez Bernal. E.M, Valladares Díaz. A.I, Bartolomé Calvo. G, Lavandera Gil. I, Collada Carrasco. M, Epinosa Rodriguez. M,C.

La **erupción mucocutánea infecciosa reactiva (RIME)** consiste en una **reacción mucocutánea grave** tras una infección respiratoria bacteriana o viral.

Su causante principal es el ***Mycoplasma Pneumoniae***, ha sustituido el término de mucositis inducida por Mycoplasma (MIRM) debido a su **asociación a otros microorganismos**.

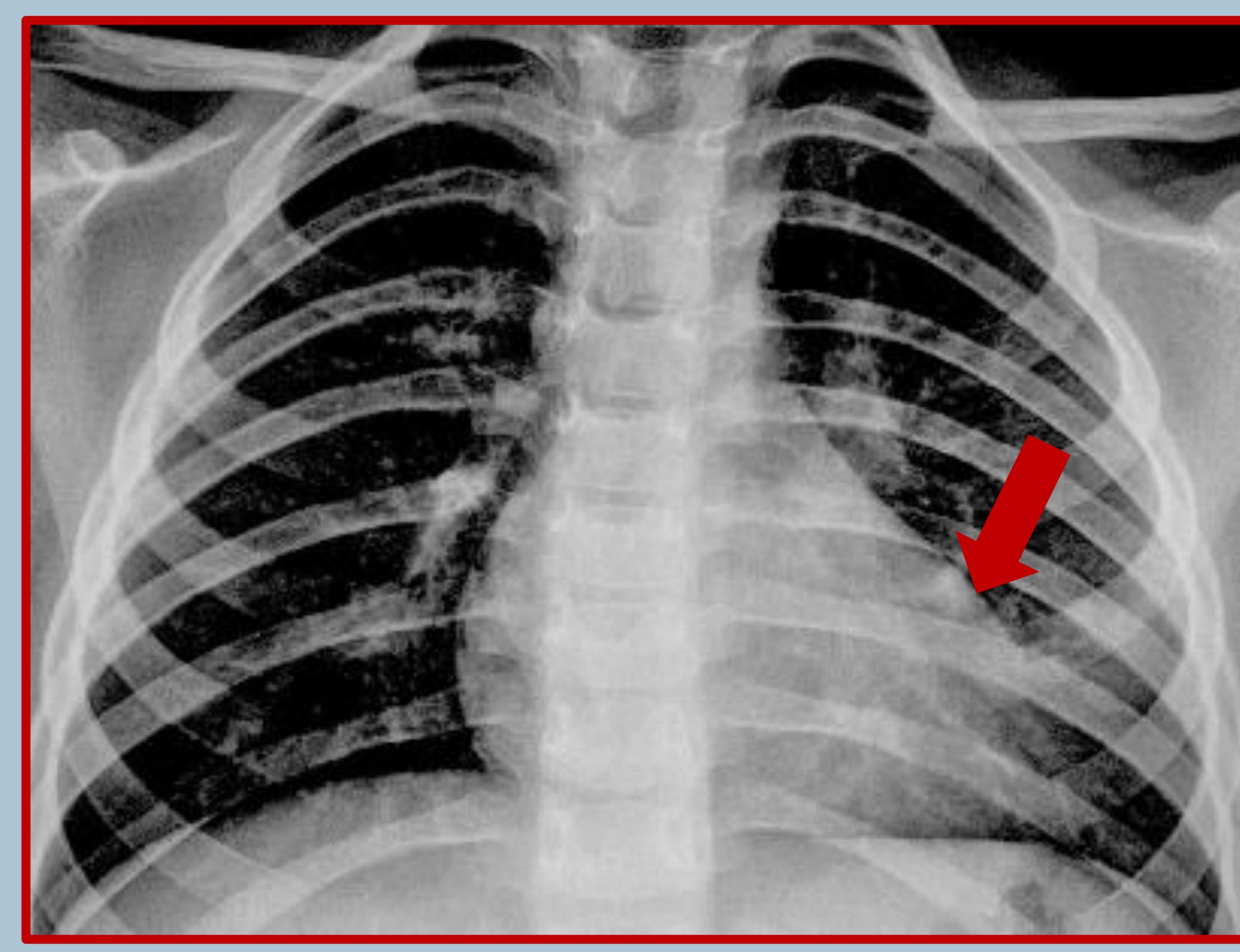
Es **diagnóstico diferencial** del síndrome de Steven-Johnson y Necrosis epidérmica tóxica presentando mejor pronóstico.

Niña de **5 años**, sana, que consulta por **exantema vesículo-ampolloso** con **lesiones ulceradas en mucosas** y afectación del estado general de 72 horas de evolución. **Fiebre (T máx 39ºc)** de 5 días. Asocia disfagia intensa e hiporexia con mínima ingesta hídrica.

Niega la toma de ningún fármaco en las últimas semanas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Deshidratación moderada.
- Exantema vesiculo-ampolloso con afectación palmoplantar
- **Ulceras labiales y perivulvares.**
- Auscultación cardiopulmonar **crepitantes en base izquierda.**



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **HEMOGRAMA:** 12. 810 x10E3/mm³ leucocitos, 76,4% neutrofilos, PCR 4,32mg/dL.
- **CULTIVO LESIONES CUTÁNEAS:** *S.aureus* multisensible.
- **SEROLOGÍAS:** IgM positiva para **Mycoplasma**



Sospecha de **RIME** y **sobreinfección de lesiones**.

Se inicia **antibioterapia IV con amoxicilina-clavulánico y claritromicina +antibioterapia tópica**.

Precisa oxigenoterapia y tratamiento broncodilatador + soporte nutricional.

Mejoría progresiva de las lesiones, de ingesta y de estado general, es dada de alta con antibioterapia oral y seguimiento en consulta.

- La **erupción cutánea tipo RIME** producida por *Mycoplasma pneumoniae* se debe sospechar si existe sintomatología de infección respiratoria previa a la aparición de las lesiones cutáneas.
- Presenta buen pronóstico en pediatría, precisando antibioterapia con macrólidos y tratamiento de soporte.
- Si las lesiones son graves se debe asociar tratamiento inmunomodulador.



Córdoba

70 congreso aep

6, 7 y 8 junio de 2024

